Aus dem gerichtlich-medizinischen Institut Basel
Vorsteher: Prof. Dr. Schönberg

Der Selbstmord in Basel

(in den Jahren 1905—1919)

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt von

LÉON PLOCKER

aus Lodz (Polen)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Wiesentäler Handelsdruckerei Carl W. Auer
Lörrach - 1920

Von der medizinischen Fakultät Basel genehmigt
auf Antrag des Herrn *Prof. Dr. Schönberg.*

Herrn Professor Emil Haguenin

in Freundschaft und Verehrung zugeeignet.

In allen Zeiten und bei allen Völkern kommt der Selbstmord vereinzelt vor; in der Bibel finden wir Berichte über Selbstmorde von Samson, Eleasar, König Saul u. a., auf manchen griechischen Inseln (Marseille) tranken lebensmüde Greise bei einem gemeinsamen Mahl blumenbekränzt den Giftbecher, um der Commune nicht zur Last zu fallen, oder letztere verwahrte eine gewisse Quantität Gift, von welchem sie jedem Bürger auf Verlangen eine entsprechende Dosis verabreichte, wenn dessen Motive zum Selbstmorde stichhaltig befunden wurden. Die alten Kelten und Scandinaven töteten sich, weil sie den natürlichen Tod für schmachvoll und nur den auf der Wahlstatt für ehrenvoll hielten; alternde Männer stürzten sich von den Felsen; Valerius Maximus erzählt, dass der Geburtstag mit Weinen, der Todestag mit Jubel und Gesang bei ihnen gefeiert wurde. *(Buonafede. Histoire du Suicide 1761).*

Als Massenerscheinung findet sich der Selbstmord bei den Naturvölkern und den uncivilisierten Nationen überhaupt nicht vor. Wir sehen bei den Griechen erst etwa nach dem peloponesischen Kriege eine krankhafte Selbstmordneigung entstehen und zur Zeit, wo Griechenland zu Rom gehörte, ihre grösste Intensität erreichen. Bei den Römern gab es in der alten Zeit der Republik auch keine Selbstmordneigung, erst in der Kaiserzeit entwickelt und verbreitet sie sich über das ganze Reich, so weit es civilisiert war. Man kann sagen, dass schon im 1. Jahrhundert vor und noch mehr im 1. und 2. nach Christus die ganze antike Welt einer pessimistischen Weltanschauung ergeben war, in Folge wovon der Lebensüberdruss und der Selbstmord in jener grossartigen Uebergangszeit allgemein war. Griechenland, Rom, Egypten und der Orient waren damals unglücklich, unzufrieden und lebensmüde. Mit der Ausbreitung des Christentums schwindet die Selbstmordneigung, und das katholische Mittelalter kennt sie garnicht. Die einzelnen Fälle, die berichtet werden, sind nicht die Folge einer allgemein verbreiteten krankhaften Neigung, sondern erklären sich durch einige spezielle ungünstige Anschauungen,

Institutionen und soziale Zustände der Zeit. Ausserordentlich selten sind Angaben über Frauenselbstmorde aus jener Zeit. In welchem Grade den Katholiken der Selbstmord widernatürlich und unsittlich ist, ersieht man aus folgender höchst charakteristischen Lehre Mariana's, des bekannten spanischen Geschichtsschreibers *(cit. b. Masaryk)*. Obwohl er den Tyrannenmord erlaubt, verbietet ihm sein Gewissen, etwa zu dem Mittel der Selbstvergiftung des Tyrannen zu greifen; das Mittel habe Vieles für sich, doch sei es zu grausam, den Menschen zu zwingen, sich selbst den Tod zu geben, da die Natur jedem Wesen den Selbstmord auf's entschiedenste verbiete.

Mit der Renaissance und Reformation wird der Selbstmord häufiger; im 18. Jahrhundert lässt sich schon eine krankhafte Selbstmordneigung nachweisen, und im 19. und 20. Jahrhundert ist diese Neigung allgemein und sehr stark verbreitet. So zählte man in Frankreich im Jahre 1827 einen Selbstmörder auf 20 000 Einwohner, im Jahre 1836 auf 14 000, im Jahre 1839 auf 12 000 und im Jahre 1852 auf 9 000. Nach der amtlichen preussischen Statistik hat die Zahl der Selbstmordfälle in den Jahren von 1871 bis 1879 um 59 % zugenommen. Während im Jahre 1828 in Oesterreich samt Ungarn (ohne Lombardei) auf 1 Million Einwohner 32 Selbstmorde kamen, betrug die Zahl im Jahre 1908 in Oesterreich auf 1 Million 177 Selbstmorde. Es kamen in Oesterreich im Jahre 1871 in der Zivilbevölkerung 1550, im Jahre 1872 1677, im Jahre 1874 bereits 2151, 1899 4167, 1901 4291, 1902 4556, 1904 4515, 1907 4863, 1908 4914 Selbstmordfälle. In Wien allein ist in den Jahren von 1903 bis 1913 die Zahl von 478 auf 731 pro Jahr gestiegen. In Belgien und Frankreich flauten die stark angestiegenen Zahlen im Dezenium 1896 bis 1905 ab, ebenso in Dänemark und der Schweiz, wobei die Zahlen immerhin noch sehr hohe sind. Norwegen zeigt einen Rückgang der Selbstmorde, welcher vermutlich mit der erfolgreichen Bekämpfung des Alkoholismus zusammenhängt. In Basel beträgt in den letzten 15 Jahren die Zahl der jährlichen Selbstmorde im Durchschnitt 25 bis 35, die genauen Zahlen sind aus der Tabelle I zu ersehen; die niedrigsten Daten ergaben die Jahre 1916 und 1918, was sich vielleicht dadurch erklären lässt, dass einerseits die Bevölkerungszahl im Jahre

1916 niedriger, andererseits die Mortalität dieses Jahres die niedrigste während der letzten 15 Jahre war; die Constanz der Selbstmorderscheinung wird jedoch dadurch nicht beeinflusst, wie aus der Tabelle II ersichtlich. Das Jahr 1918, bekanntlich das Jahr der grossen Grippeepidemie und grössten Sterblichkeit, zeichnet sich auch durch niedrige Selbstmordfrequenz in Bezug auf die absoluten Zahlen, sowie relativ im Verhältnis zur allgemeinen Mortalität aus. Es ist wohl anzunehmen, dass die Grippegeissel auch eine Anzahl Selbstmordkandidaten auf dem Krankenbett sterben liess.

Tabelle I.

Zahl der Selbstmordfälle aus den Jahren 1905 bis 1919 nach den einzelnen Jahren und Geschlechtern geordnet.

Jahr	männlich	weiblich	total
1905	19	3	22
1906	21	9	30
1907	25	8	33
1908	23	9	32
1909	23	3	26
1910	26	5	31
1911	32	8	40
1912	27	9	36
1913	29	8	37
1914	27	11	38
1915	15	5	20
1916	9	6	15
1917	20	2	22
1918	9	7	16
1919	19	11	30
Total	324	104	428

Einen Zuwachs der Selbstmordfälle konnte ich innerhalb der letzten 15 Jahre in Basel nicht konstatieren; mit nicht allzugrossen Schwankungen hält sich die Zahl auf einer bestimmten Höhe; rechnet man sich, wie dies in Tabelle II geschehen, das Verhältnis der Todesfälle durch Selbstmord zur Gesamtmortalität aus, so tritt das Suicidium als konstante Erscheinung zur Evidenz hervor. Es ist nicht meine Absicht, aus dem verhältnismässig geringen Material bindende Statistik zu treiben; es finden sich aber bei anderweitigen Untersuchungen ähnliche Angaben; ferner geht aus den für andere Länder angeführten statistischen Daten das Constante der Suiciderscheinung hervor und stempelt es geradezu zu einem Naturgeschehen, zu einem Naturphänomen wie alle andern. Es ist wohl kein Zufall, dass sich regelmässig jahrein jahraus eine mehr oder weniger bestimmte Zahl der Bevölkerung eigenhändig das Leben nimmt, ja, dass die Zahl sogar eher im Zunehmen begriffen ist. Dieser Umstand sowie die Tatsache, dass der Selbstmord das traurige Vorrecht des Menschen, namentlich des civilisierten Menschen ist, rechtfertigen zur Genüge das grosse Interesse, das dem Selbstmordproblem zugewandt wird. Wo ist die Ursache der Erscheinung zu suchen? Aus welcher Quelle schöpft die Selbstmordneigung ihre Kräfte, dem mächtigsten aller Triebe, dem Selbsterhaltungstriebe dermassen entgegenzuwirken?

Während man auf allen Wissensgebieten allgemeine Schlüsse nur auf Grundlage von Einzeluntersuchungen zu ziehen pflegte, stellte man auf dem Gebiete des Selbstmordes allgemeine Betrachtungen an, ohne irgendwelche genauere Kenntnis des Einzelmaterials. Ohne auf die Persönlichkeit des Denaten, seine familiären und hereditären Verhältnisse und das Individuelle eines jeden Falles einzugehen, wandte sich die Aufmerksamkeit dem Selbstmord als Massenerscheinung zu, und das Problem wurde dementsprechend rein statistisch behandelt. Vor allem wurde bis in die neuere Zeit die genaue Erhebung der Obductionsbefunde garnicht oder nur ungenügend beachtet. Die eminente Wichtigkeit der Section wird sich unten ergeben.

Die Einseitigkeit der statistischen Methode brachte sie am Ende des 19. Jahrhunderts notwendigerweise ins Stocken.

Tabelle II.

Prozentualisches Verhältnis der Zahl der Selbstmordfälle aus den Jahren 1905—1919 zur Gesamtzahl der Todesfälle in diesen Jahren.

Jahr	Gesamtzahl d. Todesfälle	Zahl d. Selbstmordfälle	
		absolut	prozentual
1905	1874	22	1,17
1906	1826	30	1,64
1907	1786	33	1,86
1908	1668	32	1,91
1909	1689	26	1,53
1910	1638	31	1,89
1911	1763	40	2,26
1912	1583	36	2,27
1913	1671	37	2,21
1914	1466	38	2,59
1915	1552	20	1,28
1916	1392	15	1,07
1917	1590	22	1,38
1918*)	2213	16	0,72
1919**)	1295	30	—

*) *Die hohe Sterblichkeitsziffer ist bedingt durch die Grippeepidemie.*

**) *Die Gesamtzahl der Todesfälle ist nur für die 3 ersten Quartale ausgerechnet. Für das 4. Quartal liegt ein Bericht noch nicht vor. Die Zahl der Suicidfälle bis 1. Okt 1919 war 22. Es würden sich also 1,72 Proz. im Sinne obiger Berechnung ergeben.*

Es soll die Tragweite und Wichtigkeit der vorzüglichen Arbeiten von *Buonafede, Morselli, Wagner, Masaryk u. a.* nicht abgesprochen werden, allein vermochten die statistischen Methoden aber das das Phänomen des Selbstmordes umhüllende Dunkel nur wenig zu lichten. Ein wesentliches Nähertreten an dieses Problem bedeutet die im Jahre 1900 von *Arnold Heller* eingeschlagene anatomisch-pathologische Forschungsweise sowie die einige Jahre später psychiatrisch durchgeführte Analyse

eines grösseren Materials von *Gaupp* und *Stelzner*. Mit der Veröffentlichung der Ergebnisse seiner Erfahrungen, die er bei genauer Obduction von 300 Selbstmordleichen gesammelt hat, beginnt *Heller* den fruchtbaren Boden der pathologisch anatomischen Methode des Selbstmordproblems zu bearbeiten. Er kam zu recht überraschenden Ergebnissen. Nur bei 8 % seiner Fälle lag kein pathologischer Befund vor. Es fand sich eine ganze Anzahl von Fällen mit Symptomen fieberhafter Krankheiten, bei der Hälfte dieser Fälle handelte es sich um acute Infectionskrankheiten. In sehr zahlreichen Fällen ergab die Section Veränderungen des Centralnervensystems und seiner Hüllen in mannigfacher Combination. Bei 43 % aller Fälle war die krankhafte Veränderung als stark die Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigend zu bezeichnen. Interessant war ferner, dass die Hälfte aller weiblichen Individuen in einem physiologischen Zustande, welcher zu abnormem psychischen Verhalten in hohem Masse disponiert (Menses, Gravidität, Puerperium) sich zur Zeit des Suicidiums befand. Auf Grund seiner Beobachtungen kommt *Heller* zu der Ansicht, dass nahezu in der Hälfte seiner Fälle der Selbstmord in unfreiem Geisteszustande begangen wurde. Als eigentliche Ursache bezeichnet er eine abnorme Reaction auf verhältnismässig geringe Einwirkungen; diese soll durch vorübergehende oder dauernde physiologische oder pathologische Zustände bedingt sein, deren Nachweis nur durch Sectionen zu führen ist.

Ollendorf berichtet über ein Material von 362 Selbstmördern, die in der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde in Berlin in den Jahren von 1898 bis 1904 seciert wurden. Seine Angaben stimmen mit denjenigen *Hellers* überein.

In seinen interessanten Untersuchungen kommt *Brosch* zu dem Ergebnis, dass in der überwiegenden Zahl der von ihm untersuchten und analysierten militärischen Selbstmörder krankhafte Veränderungen vorhanden waren, deren Beziehungen zur Psyche oft klar zu Tage lagen. Bei 30,8 % fand er Krankheiten des Centralnervensystems, in 36,6 % Krankheiten der Atmungsorgane, in 30,8 % Störungen der Kreislauforgane, 17,7 % des Verdauungsapparates und in 10,3 % des Geschlechtsapparates. Es wäre irrtümlich, so weit zu gehen, dass man jeden pathologischen

Befund bei Selbstmördersectionen zur Erklärung der Tat benützen wollte, andererseits lässt sich aber in vielen Fällen der Zusammenhang organischer Veränderungen, auch nicht nur derjenigen des Centralnervensystems, mit der Psyche und dem Selbstmord nicht verkennen, eine Tatsache, die auch den Psychiatern bekannt ist. *Bartel* geht noch weiter und versucht nach seinen Beobachtungen, die sich allerdings nur auf 122 Fälle erstrecken, gewisse einheitliche Gesichtspunkte betreffend die konstitutionellen Merkmale der Selbstmörder, also wenn man so sagen darf, den „Selbstmordtypus" namentlich der jugendlichen Individuen festzustellen:

„Oft über ihr Alter entwickelt sind es sehr oft übermittelgrosse Individuen mit zumeist kräftigem Knochenbau, wobei die zum Teil sehr hoch gewachsenen Individuen gelegentlich Anzeichen der Rachitis erkennen lassen. Bei gut, ja oft überreichlich entwickeltem Fettpolster sind auch die inneren Organe gut entwickelt und zeigt namentlich das Gehirn hohe Gewichtszahlen, sodass gelegentlich von einer Hypertrophie der inneren Organe gesprochen werden kann. Das lymphatische Gewebe, die Thymus zeigt oft starke und oft für das Alter überstarke Entwickelung, sodass oft die Diagnose eines status thymicolymphaticus gerechtfertigt erscheint. Bezüglich der inneren Organe ist auf die fast durchaus vorhandene starke Längenentwickelung der Appendix, auf Befunde eines Etat mamelonné des Magens und der Kolloiden, Entartung der Thyreoidea aufmerksam zu machen. Die Genitale beim Manne meist gut entwickelt, gelegentlich unterentwickelt, zeigt beim weiblichen Selbstmörder sehr häufig ein glattes, grosses, mit Follikelcysten durchsetztes Ovar. Des öftern lässt sich das Offenbleiben der embryonalen Wege konstatieren."

Es würde nun zu einer verhängnisvollen Einseitigkeit führen, wollte man aus diesen Ausführungen den Schluss ziehen, dass das Vorhandensein eines Status thymico-lymphaticus mit seinen Begleiterscheinungen unbedingt die Qualification zum Selbstmord geben. Die meisten solcher von der Norm abweichenden Individuen begehen ja garnicht den Selbstmord. Es ist aber ohne weiteres klar, dass der krankhafte, die Widerstandskraft herabsetzende Zustand die psychologischen Regulierungsprozesse stark beeinträchtigt und zu abnormen

Reaktionen disponiert. Nicht unerwähnt soll noch die gründliche pathologisch-anatomische Studie über unser Thema von *Pfeiffer* bleiben, der im grossen Ganzen zu gleichen Resultaten kommt.

Alle diese Arbeiten lehren uns das anatomische Substrat der Selbstmordneigung zu verstehen und dieselbe auf ihre Ursachen zurückzuführen. Allein die feineren organischen Veränderungen des Centralnervensystems, deren Effect z. B. Melancholie ist, oder die grosse Gruppe der mit dem Sammelnamen „funktionelle" Erkrankungen belegten Störungen wie Hysterie, Psychopathie, aus welchen sich ein beträchtlicher Teil der Selbstmörder rekrutiert, entgehen dem Untersucher am Seciertisch.

Interessant und ergebnisreich sind in dieser Richtung durchgeführte Untersuchungen von *Stelzner*, sowie von *R. Gaupp*.

Dank der in München herrschenden Sitte, dass jeder ertappte Selbstmörder einfach zunächst in die Irrenanstalt eingeliefert wird, konnte *Gaupp* an 124 Fällen seine Beobachtungen insbesondere in aetiologischer Hinsicht ausführen. Von allen seinen Fällen ergab die psychiatrische Untersuchung nur eine einzige Person als gesund. (Es handelte sich hiebei um ein 21jähriges Dienstmädchen im 8. Monat der Schwangerschaft, das von seinem Geliebten, der sich um die Alimente drücken wollte, ohne jede Berechtigung der Untreue bezichtigt worden war; sie geriet darob in Verzweiflung und ging in die Isar.)

44 Selbstmörder litten an ausgesprochener Geisteskrankheit; die grösste Gruppe bildeten Psychopathen von pathologischer Affectivität, die in meist jugendlichem Alter auf geringen Anlass mit Selbstmordimpulsen reagierten.

Nach dem Ergebnis seiner Beobachtungen kommt Gaupp zu der Ansicht, dass der Selbstmord fast immer krankhaften Motiven entspringt und dass sich Ursachen und Motive des Selbstmordes im grossen und ganzen wenig decken und der Täter meist völlig im Unklaren ist, warum er zur Selbstvernichtung geschritten ist. In geistreicher Weise unterscheidet *Gaupp* zwischen Ursache und Motiv des Suicidiums. Die Motive sind die im Bewusstsein des Täters auftretenden Gründe seines Handelns, einerlei, ob sie schon lange wirken, oder erst im Momente der Tat entstehen; die Ursachen sind die treibenden

Kräfte, die sehr oft dem Täter nicht zum Bewusstsein kommen und können durch krankhafte Prozesse des Gehirns, z. B. Melancholie gegeben sein.

Gegen diese Ausführungen lässt sich allerdings der Einwand nicht ablehnen, dass die Untersuchungen Gaupps nur an misslungenen Selbstmordversuchen angestellt waren, und es ist schon a priori wahrscheinlich, dass diese Individuen in psychischer Hinsicht nicht ganz als gleichwertig zu bezeichnen sind gegenüber den erfolgreichen Selbstmorden, ein Einwand, den Gaupp selbst hervorhebt. Immerhin sind diese Untersuchungen eine wertvolle Ergänzung der Befunde der Pathologo-Anatomen und geben eine Bestätigung des krankhaften Charakters des Selbstmörders.

Wenn einerseits die Ursache des Selbstmordes in einer pathologischen Veränderung des Organismus zu erblicken ist, in einem dauernden oder vorübergehenden Zustande, der die abnorme Reaktion ermöglicht, so ist andererseits nicht zu leugnen, dass die ungesunden socialen Verhältnisse an der Auslösung dieser Reaktion, oft auch primär, eine ebenso wichtige Rolle spielen. Der unbarmherzige Kampf ums Dasein, der erbitterte Klassenhass und ähnliche Zeichen unserer Zeit versetzen die Gemüter in einen Zustand fortwährender Aufregung und bilden den günstigsten Boden für die Entstehung von Psychosen, deren Folge so oft der Selbstmord ist.

Nicht mit Unrecht erblickt *Rehfisch* in vielen Fällen in der Ausführung des Selbstmordes etwas Secundäres, als eine Folge der socialen Zustände, welche er als das Primäre ansieht.

Erwägt man die beiden Componenten der Selbstmordneigung, die krankhaften Veränderungen im Individuum selbst, sowie die socialen Verhältnisse, so wird uns das periodische Auftreten der krankhaften Selbstmordneigung als Massenerscheinung gerade zur Zeit der höchsten Entwickelung jeder Epoche, also mit dem Beginn des Zerfalls, eher verständlich. Die Ursachen waren dieselben bei den Griechen, im römischen Reich und in unseren Jahrhunderten.

In dem mir zur Verfügung stehenden Material fand ich nur wenige Sectionsprotokolle und kann daher auf diese Fragen nicht eingehen. Ich war bestrebt, im Sinne Gaupps mein

Material nach seinen Motiven und Ursachen zu bearbeiten, fand aber auch in dieser Hinsicht nur wenig sichere Angaben. Immerhin waren die aetiologischen Momente bei 150 Fällen ausser Zweifel festzustellen, teils durch Bekundungen der behandelnden Aerzte resp. Anstalten, teils durch genaue kriminal-polizeiliche Erhebungen. Wenn auch die Angaben der Angehörigen und Bekannten meistens aggravierend sind, so lässt sich doch bei kritischer Uebersicht, namentlich da, wo es sich um Aussagen mehrerer Personen handelt, der gewissermassen richtige Kern erfassen. Von diesen 150 Fällen waren 64 erklärte Alkoholiker und 86 ausgesprochen psychisch krank. Es sind also etwa 35 % aller Fälle, doch wäre die Zahl zweifelsohne mindestens zu verdoppeln, hätte man genaue Auskunft über die übrigen Fälle zur Verfügung.

Tabelle III.

Zahl der Selbstmordfälle aus den Jahren 1905—1919 nach den einzelnen Monaten geordnet.

Monat	Absolute Zahl	Prozentualische Zahl
Januar	35	8,17
Februar	30	7
März	42	9,81
April	30	7
Mai	44	10,3
Juni	39	9,11
Juli	37	8,65
August	30	7
September	36	8,41
Oktober	39	9,11
November	28	6,54
Dezember	38	8,9
Total	428	100

In Uebereinstimmung mit anderen Statistiken war auch in Basel der grösste Tiefstand der Selbstmorde im Spätherbst (November), der Höhepunkt im Mai zu verzeichnen (s. Tabelle III). Ob die atmosphärischen Unterschiede einen Einfluss ausüben, konnte ich für das hiesige Material nicht feststellen. Es wird angegeben, dass z. B. der südliche Sirocco deprimierend und dadurch selbstmordbestimmend wirkt. Vielleicht gilt dasselbe für den Föhn in Basel. Man müsste zur Feststellung jedoch nicht nur die gelungenen Selbstmorde, sondern auch die Suicidversuche in Betracht ziehen und den in der meteorologischen Station notierten Föhntagen gegenüberstellen. Es würde dies jedoch auf grosse Schwierigkeit stossen, da sehr viele Suicidversuche aus mannigfachen Gründen garnicht bekannt werden.

In Bezug auf das Geschlecht praevaliert auch in meinem Material das Männliche; die Zahl der weiblichen Selbstmörder macht nur 24,3 % der Gesamtzahl aller Fälle. *Hoffmann* erklärt diese Tatsache durch die grössere körperliche und psychische Schwäche des Weibes, grössere Sanftmut und Duldsamkeit, grössere Scheu vor Begehung gewaltsamer Handlungen, wohl auch durch die secundäre Rolle, die das Weib noch im Kampfe ums Dasein spielt, weshalb im ganzen jene Momente weniger intensiv auf das Weib einwirken, deren Anstürmen das männliche Individuum häufiger zum Selbstmord treiben mag. Nachdem wir, dank den neuesten Forschungen, die Ueberzeugung gewonnen haben, dass mit allerwenigsten Ausnahmen dem Selbstmorde gerade eine krankhafte Veränderung der geistigen und körperlichen Kräfte, also eine Schwächung als Ursache zugrunde liegt, können wir der *Hoffmann*'schen Erklärung nicht beistimmen. Ferner wäre auch bei den Männern als Folge des seit Jahrhunderten von ihnen geführten harten Kampfes ums Dasein eine Art Gewohnungszustand des männlichen Geschlechtes anzunehmen, der in Bezug auf die Häufigkeit des Suicids im Vergleich zur Zahl der weiblichen Selbstmörder ausgleichend wirken müsste. Wir erblicken vielmehr den Hauptgrund dieser Erscheinung in der viel grösseren Ausbreitung des Alcoholismus bei den Männern und der grösseren Unregelmässigkeit ihres Sexuallebens. Wir weisen auf die im *Hoffmann*'schen Buch

angeführte Tatsache, dass in Norwegen die Zahl der Selbstmorde mit erfolgreicher Bekämpfung des Alcohols erheblich abgenommen habe.

Tabelle IV.

Selbstmorde in den Jahren 1905 bis 1919 geordnet nach Alter und Geschlecht.

Alter	männl.	weibl.	absol Zahl für beide Geschl.	% für Männer	% für Frauen	% für beide Geschlechter
bis 15	1	1	2	0,3	0,95	0,46
15—20	24	6	30	7,4	5,77	7,0
21—30	46	19	65	14,2	18,26	15,18
31—40	47	22	69	14,8	21,15	16,12
41—50	64	16	80	19,45	15,4	18,7
51—60	57	21	78	17,6	20,2	18,22
61—70	42	12	54	12,96	11,55	12,61
über 70	15	2	17	4,62	1,92	4,0
unbest.	28	5	33	8,65	4,8	7,71
Total	324	104	428	100	100	100

Bei der tabellarischen Aufstellung unseres Materials nach dem Alter der Selbstmörder kommt auch hier der altbekannte Satz zur Geltung, dass die höchsten absoluten Zahlen auf das reife Alter (zw. 30—60) fallen, die geringsten auf das jugendliche und das Greisenalter. *Bartels* und *Ollendorffs* Ansicht, dass der Selbstmord vorwiegend die Erscheinung des Pubertätsalters wäre, bedarf der Korrektur insofern, als nicht die absoluten Zahlen für die Beurteilung der Selbstmordfrequenz einer Altersklasse ausschlaggebend sind, sondern ihr Verhältnis zur Gesamtzahl der Bevölkerung der betreffenden Klasse. Es ist ohne weiteres klar, dass die Zahl der jungen Leute die

Zahl der Greise um das vielfache übertrifft. Würde man also das Verhältnis der Zahl der greisen Selbstmörder zur Gesamtzahl der Greise demjenigen der Zahl jugendlicher Selbstmörder zur Gesamtzahl der jungen Leute gegenüberstellen, so würde das erstere das zweite bei weitem übertreffen, eine Tatsache, die schon durch die älteren Statistiken zur Genüge bewiesen ist. Während bei den männlichen Selbstmördern des Basler Materials die höchsten Zahlen in die Altersklassen des 5. und 6. Decenniums fallen, erreichen bei den Frauen die Zahlen des 3. und 6. Decenniums ihren Höhepunkt. Aus der Tabelle IV ist ferner zu ersehen, dass die Zeitperiode zwischen dem 20. und 40. Lebensjahre bei den Frauen um ein bedeutendes überwiegt, dagegen im 5. Decennium der höchsten Zahl der Männerselbstmorde die niedrigste Zahl der weiblichen gegenübersteht. Die Tatsachen lassen sich unserer Meinung nach durch die gesteigerte Selbstmordneigung der Frauen zur Zeit ihrer geschlechtlichen Höchstentwicklung und der sexuellen Ausnahmezustände, die zum Suicid disponieren einerseits, und den Wirkungen des chronischen Alcoholismus bei Männern des 5. Decenniums andererseits erklärlich machen.

Die hohe Zahl der weiblichen Selbstmörder im 6. Altersdecennium hängt wohl auch mit den psychischen Störungen, die mit dem Klimakterium der Frau in Zusammenhang gebracht werden, zusammen. —

Die Selbstmordarten.

Es würde scheinen, dass der Lebensmüde, um das ersehnte Totsein zu erreichen, zum besten Mittel greifen müsse, um sich auf einfachste, schnellste und sicherste Weise das Leben zu nehmen. Wenn auch dies die Regel ist, so kommt es gar nicht selten vor, namentlich bei geisteskranken Selbstmördern, dass sie in raffiniertester Weise und unter unsagbaren Schmerzen in den Tod gehen. In der Literatur ist ein Fall bekannt, wo Selbstmord durch Kreuzigung verübt wurde (1805 in Venedig der von *Cesare Ruggieri* beschriebene Fall des Matteo von Casale). *Pfeiffer* berichtet über einen Fall von Suicid durch Schnittverletzungen, wobei sich die Person 86 in Gruppen geordnete Wunden beigebracht haben soll. Aus dem Basler Material sind wir imstande über 2 Fälle von Verbrennung zu berichten, von denen der erste geradezu imponierend wirkt, bedenkt man die ausgehaltenen Qualen, denen sich die Selbstmörderin ausgesetzt hatte.

In dem einen Fall handelt es sich um eine 27jährige angeblich nervenleidend gewesene Frau, die den Selbstmord durch Verbrennung verübte, indem sie sich mit einem mit Petroleum getränkten Kissen zudeckte und dasselbe in Brand setzte. Sie fand den Tod in der Glut des langsam glimmenden Kissens. Die Inspektion der Leiche ergab auf die ganze Körperoberfläche ausgedehnte Verbrennungen ersten bis dritten Grades.

Im zweiten unserer Fälle handelt es sich um eine 33jährige Frau, die nach Aussage des Ehemannes an psychischen Störungen

zur Zeit der Menses litt. Sie übergoss ihre Kleider mit Petroleum, zündete sie an und stürzte sich brennend vom 3. Stock des Treppengeländers herab. Die Inspektion der Leiche ergab am ganzen Körper Brandwunden schwerster Art. Durch die Section sind ferner Veränderungen am Gehirn sowie der prae- oder postmenstruelle Zustand konstatiert worden. —

Aus der Tabelle V ist die Häufigkeit der einzelnen Arten des Selbstmordes in Basel zu ersehen. Auch in dieser Hinsicht bietet das Basler Material keine Besonderheiten: die Zahlen decken sich im Ganzen mit denjenigen anderweitiger Statistiken; die häufigste Todesart ist das Erhängen, an zweiter Stelle folgt das Erschiessen, dann das Ertränken, die nächste Stelle nimmt der Vergiftungstod ein. Hingegen sehen wir einzelne locale Eigentümlichkeiten unseres Materials gegenüber dem auswärtigen in dem Sinne, dass bei Berücksichtigung der Häufigkeitsskala der einzelnen Selbstmordarten in Bezug auf das Geschlecht bei den einzelnen Arten eine zahlenmässige Verschiebung besteht. So wird in den Statistiken, z. B. bei *Schmidtmann* in seinem Handbuch angegeben, dass der Selbstmord durch Ertrinken die Hälfte aller weiblichen und den siebenten Teil aller männlichen Selbstmorde ausmacht und dass bei der Frau der Ertrinkungstod an Häufigkeit nach dem Tod durch Erhängen kommt. In unserer Tabelle ergiebt sich, einmal dass das Verhältnis des Ertrinkungstodes zum gesamten übrigen Selbstmord bei den Frauen im Verhältnis 30 : 104, bei den Männern 32 : 324 steht, sodass in Basel der Ertrinkungstod nur den 3. Teil der Selbstmorde bei den Frauen und nur den 10. Teil derjenigen bei den Männern ausmacht, ferner dass bei uns die häufigste Selbstmordart bei den Frauen der Ertrinkungstod ist und dass der Tod durch Erhängen beim weiblichen Geschlecht auffallend selten ist. Den Grund zu diesen Abweichungen können wir nicht finden. Auffallend ist an unserer Zusammenstellung die Seltenheit der weiblichen Selbstmorde durch Erhängen, dann aber auch derjenigen durch Ertrinken bei beiden Geschlechtern. Bei der Anwesenheit mehrerer Gewässer in der Umgebung von Basel sollte ein häufigeres Vorkommen dieser Selbstmordart zu erwarten sein.

Die Tatsache, dass bei den Männern der Selbstmord durch Erschiessen und Erhängen am häufigsten ist, können auch wir

bestätigen. Bemerkenswert ist noch für die localen Verhältnisse, dass der Selbstmord durch Leuchtgasvergiftung bis 1912 garnicht verübt wurde, von da nimmt die Zahl zu, namentlich in den letzten 3 Jahren: 1917 waren 4 Fälle, 1918 5 Fälle und 1919 7 Fälle zu verzeichnen. —

Tabelle V.

Selbstmorde in den Jahren 1905 bis 1919, geordnet nach den Arten des Selbstmordes.

Selbstmord ausgeführt durch	Absolute Zahl für beide Geschlechter		Zusammen	Prozentuarisch bei		
	Männer	Frauen		Männern	Frauen	beiden Geschl.
Erhängen	114	17	131	35,2	16,35	30,6
Erschiessen	117	5	122	36,11	4,8	28,5
Ertränken	32	30	62	9,87	28,85	14,5
Vergiftung:						
a) m. Leuchtgas	12	21	33	3,7	20,20	7,7
b) „ sonst. Giften	21	15	36	6,5	14,43	8,4
Sturz a. d. Höhe	8	10	18	2,46	9,61	4,2
Stich od. Schnitt	8	2	10	2,46	1,92	2,35
Combiniert	4	—	4	1,23	—	0,95
Ueberfahrung	3	—	3	0,92	—	0,7
Verbrennung	—	2	2	—	1,92	0,45
Unbekannte Art	5	2	7	1,55	1,92	1,65
Total	324	104	428	100	100	100

Die Tatsache ist sicherlich mit der Einführung und schnellen Verbreitung der Gasherde an Stelle der alten Kohlen- resp. Holzherde in ursächlichem Zusammenhang.

Dass der Selbstmord durch Erhängen in allen möglichen Lagen ausgeführt wird, ist aus der Literatur bekannt. *Brou-*

ardel allein schildert 26 von ihm constatierte verschiedene Lagen, die diese Selbstmörder gewählt haben. Interessant und einzig dastehend ist der bei *Brouardel* angegebene Fall eines Doppelselbstmordes durch Erhängen an einem Strick: ein 25jähriger Mann und ein 17jähriges Mädchen sind in einem Odessa'er Hotelzimmer auf folgende Weise erhängt vorgefunden:

Sie haben ein Handtuch und ein Stück Leinwand zusammengebunden und an den freien Enden je eine bewegliche Schlinge gebildet; den so konstruierten Strick warfen sie über einen Türflügel, stiegen von jeder Seite der Tür auf Stühle und nachdem sie die Schlingen um die Hälse legten, stiessen sie gleichzeitig die Stühle fort.

Leider kann ich über die besonderen Formen des Erhängungsselbstmordes in Basel nicht genau berichten; da es sich durchweg um unzweifelhafte Selbstmorde handelte, wurde von der Polizei keine so grosse Sorgfalt bei Aufnahme des Localbefundes angewandt, ausserdem werden die Erhängten in vielen Fällen vor Eintreffen der protokollierenden Beamten abgenommen. Die gerichtsärztliche Untersuchung hat dann nur die Anzeichen des Erhängungstodes zu konstatieren. Der Befund der intravital entstandenen Strangulationsfurche ist typisch und bietet keine Besonderheiten.

Im Gegensatz dazu sind die Erschiessungsarten betreffend Localisation der Verletzung genau notiert und ermöglichen einen Ueberblick über die von den Selbstmördern gewählten Formen ihrer Tat.

In Tabelle VI habe ich versucht, diesen Ueberblick zu verschaffen.

Es praevaliert also bei den Basler Selbstmördern wie auch überall der Kopfschuss, und zwar der rechtseitige Schläfenschuss. Verhältnismässig selten wurde der Schuss in den Mund gewählt (4,1 % aller Fälle). Einen Fall fanden wir mit der Angabe: Schuss ins r. Auge, was ja recht selten vorkommen soll, allein es ist nicht ausgeschlossen, dass es keine gewählte, sondern durch Zufall (Aufregung) bedingte Form ist.

Ungewöhnlich sind auch die Selbstmorde durch Bauchschüsse. Wegen ihres ungewöhnlichen Sitzes können sie in

forensischer Beziehung Schwierigkeiten bei Beurteilung der Sachlage geben.

Tabelle VI.

Erschiessungsselbstmorde in den Jahren 1905 bis 1919 nach den einzelnen Erschiessungsarten geordnet.

Erschiessungsart	Männer	Frauen	Zusammen	Prozentuarisch für		
				Männer	Frauen	beide Geschl.
rechte Schläfe	64	2	66	54,7	40	54,1
Brust	27	2	29	23,1	40	23,78
linke Schläfe	7	—	7	5,97	—	5,74
Stirn	7	—	7	5,97	—	5,74
Mund	5	—	5	4,27	—	4,1
Combiniert (r. Schl. u. Herz)	2	1	3	1,71	20	2,46
Auge	1	—	1	0,86	—	0,81
Bauch	1	—	1	0,86	—	0,81
Anderweitige Schussverletz.	3	—	3	2,56	—	2,46
	117	5	122	100	100	100

So fanden wir in unseren Akten einen Fall von Selbstmord durch Bauchschuss, der durch die Kleider hindurch abgegeben worden war und Verdacht auf Mord aufkommen liess, bis durch Zeugen der Selbstmord mit Sicherheit bestätigt werden konnte. Aus der blossen Inspektion der Leiche konnte die Entscheidung nicht getroffen werden.

Auch können sich bei Selbstmord durch Erschiessen Schwierigkeiten in der Erkennung eines Selbstmordes als

solchen geben, namentlich wenn die Schussrichtung eine ungewöhnliche ist und den üblichen gewählten Localisationen nicht entspricht.

Wenn nun auch noch durch die äusseren Umstände Verdachtsmomente hinzukommen, geben solche Fälle, wie der folgende zeigt, Veranlassung zu strafrechtlichen Untersuchungen.

Am 1. Oktober 1909 wurde um 6 Uhr morgens der Polizeiwache gemeldet, es liege ein toter Mann auf der Bank im nahen Nachtigallwäldchen. An Ort und Stelle fand man die Leiche auf der bezeichneten Bank auf dem Gesicht liegend, die Beine über die Bank herunterhängend, mit hinaufgezogenen Hosenbeinen, sodass anzunehmen war, die Leiche sei von fremder Hand auf die Bank gelegt worden. Die Leiche weist in der Gegend der rechten Brustwarze eine Schusswunde auf. Die Lage der Leiche, sowie das Fehlen jeder Schusswaffe, des Portemonnaies, der Uhr etc. deuten auf den Eingriff fremder Hand hin. — Bei der Untersuchung fand sich dicht neben der rechten Brustwarze eine rundliche zackige Wunde von Linsengrösse mit leicht geschwärztem, eingetrocknetem Rand. Aus derselben fliessen einige Tropfen Blut, die Umgebung ist nicht verändert. An der Leiche sonst keine Veränderungen. An den Händen keine Rauchschwärzung. An den Kleidern ebenfalls keine deutlichen oder nur geringe Zeichen von Verbrennung; die Weste besitzt in der rechten Brustgegend eine längliche, 5 mm hohe zackige Oeffnung, ohne deutliche Verbrennungszeichen, sie ist von einem 2 cm breiten Hofe umgeben, wo der Stoff leicht grau verfärbt erscheint. Kohlenpartikelchen sind auf demselben mit blossem Auge nicht zu entdecken. Das baumwollene Hemd zeigt eine ähnliche Oeffnung, die Ränder leicht versengt. Ebenso das doppelte Tricotunterhemd. Die Obduction ergibt einen nahezu queren Verlauf des Schusskanals durch die Brust. Der Schusskanal dringt durch den dritten Zwischenrippenraum in die rechte Brusthöhle, durchsetzt den unteren vorderen Teil des oberen Lungenlappens, dringt dann in den Herzbeutel ein, durchschlägt die grosse Körperschlagader an ihrem Ursprung, verlässt sie auf der anderen Seite, streift den oberen Teil der linken Herzkammer, dringt in die linke Brusthöhle, durchsetzt den oberen linken Lungen-

lappen und auch das wandständige Brustfell. Das Projektil findet sich in der linken Brustwand im 4. Zwischenrippenraum etwa in der Achsellinie in der dortigen Muskulatur. Im linken Brustraum findet sich etwa 2 l Blut, teils flüssig, teils zu grossem klumpigen Gerinsel geballt, im rechten Brustraum etwa $^3/_4$ l ähnlichen Blutes, im Herzbeutel nur wenig Blut. Das Herz fast leer. Uebrige Organe sehr blutarm. Gutachten *(Dr. Streckeisen)*: Der Tod ist in Folge eines Schusses durch die Brust durch die Verletzung der grossen Körperschlagader und durch innere Verblutung zustande gekommen. Das in der linken Brustwand steckende Projektil ist eine längliche Revolverkugel ohne Difformität mit stark ausgeprägter Delle. Es handelt sich um einen Revolverschuss. Da sich an der Haut und an den Kleidern nur geringe Verbrennungsspuren und keine deutlichen Kohlenstaubauflagerungen zeigen, so muss angenommen werden, dass der Schuss nicht in unmittelbarer Berührung des Körpers abgegeben worden ist oder auch, dass möglicherweise rauchschwaches Pulver verwandt worden ist. Ob Selbstmord oder fremde Hand im Spiele ist, lässt sich aus der Obduction nicht entnehmen, auffallend ist, dass der Schuss durch die Kleider ging, dass die rechte Brustwarze die Eingangsöffnung zeigt, und dass so geringe Verbrennungsspuren vorhanden sind. Alles Momente, die eher für fremde Hand sprechen, ohne aber einen Selbstmord auszuschliessen. —

Nach einigen Tagen wurde von einem Arbeiter der Revolver abgegeben, den er angeblich neben der Leiche gefunden und mit sich genommen hatte.

Es wird ferner ein Brief des K. an seine Eltern gefunden, in dem K. von dem Entschluss, seinem Leben ein Ende zu bereiten, mitteilt.

Im vorliegenden Falle hatte also eine Schussverletzung quer durch die Brust stattgefunden. In der Literatur habe ich eine ähnliche Selbstmordart nicht beschrieben gefunden.

Ueber den eigentümlichen Effect eines Schädelschusses bei einem Basler Selbstmörder, wobei das Schädeldach in toto abgesprungen war, teile ich im Folgenden mit:

Es handelt sich um einen älteren Mann, der schon längere Zeit krank war und den Selbstmord infolge der unausstehlichen

Schmerzen begangen hat. Die Section ergab eine ausgedehnte Zerstörung des Gehirns durch einen grossen, stark durchbluteten Schusskanal, der von rechts nach links durch die vordere Hälfte des Gehirns verlief und an seinem linken Ende das stark deformierte Projektil aufwies. Das Schädeldach war durch mehrere zum Teil circulär verlaufende Risse abgehoben, so etwa wie man es bei den Sectionen zu tun pflegt. An der Ausschussstelle findet sich links am Schädeldach eine unregelmässige Ausbuchtung des Knochens, in deren Bereich derselbe durch mehrere Risse fractuirt ist.

Aus dem übrigen Befund ist ein Prostatacarcinom mit zahlreichen Metastasen im Schädel, in der Wirbelsäule etc. zu erwähnen.

Die oben bereits erwähnten Vergiftungsselbstmorde sollen durch die folgende Tabelle VII ergänzt werden.

Das Basler Material bietet in dieser Beziehung keine Besonderheiten. Die Beteiligung des weiblichen Geschlechts ist etwas grösser als die des männlichen, namentlich in der Zahl der Leuchtgasvergiftungen. Die erste Stelle unter den Vergiftungssuicidien nimmt die Leuchtgasvergiftung ein, wohl weil sie am leichtesten zu bewerkstelligen ist (fast alle diese Selbstmorde werden an den Gasherden der Küchen verübt). Durch die zunehmende Verwendung verschiedener giftiger Substanzen (Cyanverbindungen) in der Industrie wird wohl das Anwachsen der Vergiftungsselbstmorde bedingt; so kamen in Basel in den Jahren 1905 bis 1911 etwa 2 Fälle jährlich vor, im Jahre 1912 steigt die Zahl rapid um das vierfache und im Jahre 1919 haben wir 13 Vergiftungsselbstmorde zu verzeichnen.

Von den übrigen Selbstmordarten in Basel sei der Sturz aus der Höhe zu erwähnen. Es ist vorwiegend die von Frauen gewählte Todesart (s. Tab. V), vielleicht als Folge der grösseren Affectivität des Weibes *(Hoffmann)*. Verhältnismässig selten war in Basel der Selbstmord durch Schnitt oder Stich (2,35 % unserer Fälle.

Wie stark zuweilen die Selbstmordneigung ist, zeigen die nicht allzuselten vorkommenden Fälle der sogenannten combinierten Selbstmorde. Ich kann über 3 dem Basler Material entnommene Fälle im Folgenden berichten.

Im ersten dieser Fälle handelt es sich um ein junges, 20jähriges Mädchen, welches aus Motiven der unglücklichen Liebe den Selbstmord begeht. Die Inspektion der Leiche ergab eine Durchschneidung der l. Radialis, Schussverletzung in der Herzgegend und Schusswunde in der rechten Schläfengegend. (Unfallakten Nr. 189, 1907).

Tabelle VII.

Selbstmorde durch Vergiftung in den Jahren 1905 bis 1919 nach den einzelnen Giftarten geordnet

Giftart	Männer	Frauen	Zusammen
Leuchtgas	12	21	33
Cyankali	8	—	8
Morphium	3	4	7
Oxalsäure	3	2	5
Sublimat	2	3	5
Salzsäure	1	2	3
Alkali	1	1	2
Salmiak	—	1	1
Carbolsäure	—	1	1
Kalichloricum	1	—	1
Lysol	1	—	1
Arsen	1	—	1
Ultramazin	—	1	—
Zusammen	33	36	69

Im zweiten unserer Fälle spielte sich der Vorgang, nach Augenzeugenbekundungen, folgendermassen ab. Der

Selbstmörder stürzte sich von der mittleren Rheinbrücke in den Rhein. Als er bemerkte, dass, um ihn zu retten, zwei Männer ihm in einem Weidling sofort nachfuhren, schnitt er sich im Wasser mit einem Messer in den Hals. (Unfallakten Nr. 88 1906). Die ärztliche Untersuchung ergab dann auch eine tiefe, die grossen Halsgefässe öffnende Wunde.

Im dritten Fall hat der Sectionsbefund eine den Schädel perforierende Schusswunde der rechten Schläfe, mit Zeichen eines Nahschusses, sowie Anzeichen von Ertränkungstod (Lungenblähung etc.) ergeben. Als Nebenbefund fand sich in der Harnblase ein beinernes Häkchen, wie es zum Carochieren gebraucht wird, dasselbe ragte zur Hälfte durch ein rundes Loch in der Blasenwand in die Bauchhöhle und verursachte Durchbohrungen des Darmes und Gekröses. Es handelte sich um die im Gewerbekanal gefundene Leiche des später rekognoscierten und als Trinker bekannten K. (Unfallakten 35 1913).

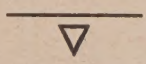
In allen derartigen Fällen ist der Wunsch, tot zu sein, so stark, dass die Denaten manchmal in unmittelbarer Folge die verschiedenen Tötungsarten anwenden, obwohl oft die eine schon todbringend sein kann.

Psychologisch interessant ist der Doppelselbstmord, doch finden sich in meinem Material keine einschlägigen Fälle. Aus der Literatur möchte ich nur den von *Lafargue,* dem Schwiegersohn Karl Marx' und bekannten socialistischen Schriftsteller und seiner Frau anführen. Ein hinterlassener Brief an seinen Neffen soll über das Motiv Aufklärung geben: „Gesund an Körper und Seele töte ich mich, bevor das unerbittliche Alter meine Energie lähmt und meinen Willen bricht und ich mir selbst zur Last fallen muss. Seit Jahren habe ich mir das Versprechen gegeben, meinen 70. Geburtstag nicht zu überleben. Ich habe die Jahreszeit für mein Ableben festgesetzt und alles zur Ausführung meines Entschlusses vorbereitet: Eine Einspritzung von Blausäure unter die Haut. Ich sterbe in der erhebenden Freude, die Gewissheit zu besitzen, dass die Sache, der ich mich seit 45 Jahren gewidmet habe, in einer nahen Zukunft triumphieren wird. Es lebe der Kommunismus! Es lebe der internationale Socialismus! Paul Lafargue." Seine Frau soll sich auf gleiche Weise getötet haben.

Auch in diesem Falle tritt das Charakteristische der Selbstmordtat, das Regressive (Furcht vor dem Altern u. s. w.) klar hervor. Von den Fällen gemeinsamen Selbstmordes sind jene meist in ihren Motiven erschütternde Familiendramen abzutrennen, in welchen die Eltern oder ein Elternteil, zumeist die Mutter, zu sterben bechliesst und ihre unmündigen Kinder in den Tod mitnimmt. Sie werden in der Literatur als Familienmord oder als erweiterter Selbstmord bezeichnet.

Zusammenfassung:

Bei der Durchsicht des Basler Selbstmordmaterials ergeben sich im grossen und ganzen keine besonderen Abweichungen von den Statistiken anderer Städte. Einen Zuwachs der Selbstmordfrequenz in den letzten 15 Jahren konnten wir indessen nicht feststellen, es ergibt sich aber, dass die Zahl der Todesfälle einen bestimmten, jedes Jahr constant wiederkehrenden Prozentsatz der Gesamtmortalität (1,5—2,5 %) bildet. Die Ursachen sind, soweit es möglich war zu ersehen, hauptsächlich Alcoholismus und Geisteskrankheiten. In 150 Fällen = 35 % konnten wir es als unzweifelhaft annehmen. Die systematische Durchführung von Sectionen ist zur Aufklärung der Selbstmorderscheinung unerlässlich.



Literatur.

1. Buonafede: L'histoire du suicide.
2. Brouardel: La pendaison.
3. Blumenstock: Mord, Selbstmord oder Zufall, in Maschka's Handbuch der ger. Medizin.
4. Bartel: Zur pathologischen Anatomie des Selbstmordes. Münch. med. W. 1910 No. 14.
5. Brosch: Die Selbstmörder, mit besonderer Berücksichtigung der milit. Selbstmörder und ihrer Obductionsbefunde, Leipzig-Wien 1909.
6. Barischnikoff: Selbstmord im Kanton Zürich in den letzten Jahren. Inaug.-Diss. Zürich 1911.
7. Gaupp: Klinische Untersuchungen über Motive und Ursachen des Selbstmordes. Viertelj. für Ger. Medizin, Bd. XXXIII. Supl. H. 1907.
8. Heller: Zur Lehre vom Selbstmorde nach 300 Sectionen. Münch. med. W. 1900 No. 47.
9. Hoffmann-Haberda: Lehrbuch der ger. Medizin. 1919.
10. Krafft-Ebing: Die Sinnesdelirien. In.-Diss. 1864.
11. „ Psychosis Menstrualis, eine klinisch-forensische Studie, Stuttgart 1902.
12. Liman: Prakt. Handbuch der ger. Medizin.
13. Masaryk: Der Selbstmord als sociale Massenerscheinung, Wien 1881.
14. Ollendorff: Krankheit und Selbstmord, In.-Diss. Greifswald 1905.
15. Pfeiffer: Ueber den Selbstmord, eine pathol.-anatomische Studie, Jena 1912.
16. Rehfisch: Der Selbstmord, Berlin 1893.
17. Egelstein: Untersuchungen über den Mord in der Familie. In.-Diss. Zürich 1914.
18. Jahresberichte des Statistischen Amtes Basel. 1905—1918.
19. Schmidtmann: Handb. der gerichtl. Medizin, 1907.